

## انتخاب بیمه مسئولیت خطا و غفلت

بیمه گذار را در خصوص خرید بیمه نامه زیر سوال می برند. در این گونه شرایط، بیمه گذارانی که برای وصول خسارت ناچار از اقامه دعوی علیه شرکت های بیمه می شوند، ممکن است به دکترین انتظارات منطقی<sup>۱</sup> از خرید بیمه نامه متوسل شوند.

در ایالات متحده امریکا، دکترین انتظارات منطقی که ناشی از نظریه نوین قرارداد<sup>۲</sup> می باشد، براین اصل استوار شده که بیشتر بیمه گذاران تمایل چندانی به طرح، مذاکره و یا موافقت با شرایط خاص موجود در شکل متعارف بیمه نامه ها، ندارند.

اکثر بیمه گذاران تا قبل از خرید پوشش بیمه ای، بیمه نامه های خود را رویت نمی کنند و غالباً نیز پس از دریافت این بیمه نامه ها، آن ها را نمی خوانند. در بیشتر موارد، اگر بیمه گذار با موردی هم موافقت کرده باشد، صرفاً نوع پوشش بیمه ای، حق بیمه یا حداکثر مبلغ بیمه شده است. همان گونه که کارگزاران بیمه ای در امور مشاوره ریسک هشدار داده اند، در آینده بیمه گذاران صرفاً باید از بیمه گرانی استفاده کنند که همواره به

در این مقاله آقای Joshua Gold از شرکای مؤسسه Anderson Kill & Olick، براهمیت هوشیاری و دقت نظر در انتخاب بیمه مسئولیت در خصوص پوشش های خطا و غفلت (E&O) تأکید می ورزد.

بیمه نامه های مسئولیت خطا و غفلت غالباً استثنائات بیمه ای فراوانی دارند. از این رو بیمه گذارانی که بدنبال خرید بیمه های مسئولیت خطا و غفلت هستند، باید آگاه باشند که برخی از شرکت های بیمه، در راستای کاهش یا حذف پوشش بیمه ای، فراتر از آن چه بیمه گذار انتظار آن را داشته است، عمل می کنند. بسیاری از بیمه گذاران در هنگام اعلام و ثبت خسارت، درمی یابند که پرداخت خسارت آن ها به کیفیت رسیدگی و بررسی ادعای خسارت توسط شرکت بیمه کاملاً وابسته خواهد بود.

برخی شرکت های بیمه در بررسی ادعای

خسارت به گونه ای عمل می کنند که

1. Errors and Omissions Liability Insurance.  
2. Reasonable expectations doctrine.  
3. Modern contract theory.

به عنوان مثال در پرونده حقوقی دو شرکت First State و USM Corporation Insurance، یک شرکت مشاوره کامپیوتری شرکت دیگری را که برای ایجاد یک سیستم رایانه ای بخدمت گرفته بود، تحت تعقیب قرار داد. سیستم طراحی و ارائه شده، فاقد مشخصات و تضمین های پیش بینی شده در قرارداد بین شرکت مشاوره کامپیوتری و خریدار بود.

زمانی که شرکت مشاور، پوشش بیمه ای را براساس بیمه مسئولیت خطا و غفلت، تقاضا کرد، شرکت بیمه این ادعا را با این استدلال رد نمود که پوشش بیمه مسئولیت خطا و غفلت، صرفاً شامل اعمال ناشی از سهل انگاری شرکت مورد مشاوره بوده و هیچگونه سهل انگاری عملکردی در این مورد وجود نداشته است.

دیوان عالی قضایی ایالت ماساچوست طی حکمی نفی پوشش شرکت بیمه گر را غیرقابل دفاع تلقی نمود و اعلام داشت که بیمه گذار حق استفاده از پوشش بیمه ای را دارد. طبق رای دادگاه، پوشش بیمه ای مسئولیت خطا و غفلت برای اعمالی مانند اعتماد نادبست و اشتباه برانگیز بیمه گذار که جنبه سهل انگاری ندارند، به ادعاهای فروشنده

خط مشی خود وفادار بوده و در صورت نیاز به پوشش بیمه ای، تعهدات خود را محترم بشمارند. مفاد بیمه نامه های خطا و غفلت، در بعضی موارد این مطلب را دربر دارد که: شرکت بیمه به نمایندگی از بیمه گذار، مبالغی را که وی بدلیل خسارات ناشی از سهل انگاری، اشتباه یا غفلت در ارائه خدمات خود، قانوناً ملزم به جبران گردیده است، پرداخت می نماید.

### خطاها و غفلت های غیرقابل اغماض<sup>۱</sup>

برخی شرکت های بیمه امریکایی، با طرح این نکته که واژه سهل انگاری نه تنها در مفهوم "عملکرد" بلکه در معنی "خطا و غفلت" نیز تصرف دارد، در کاهش حوزه پوشش بیمه ای براساس شرایط یاد شده تلاش می کنند. در خصوص این مسئله، دادگاه های امریکا به نتایج متفاوتی رسیده اند. تعدادی دریافته اند که پوشش بیمه ای برای خطاهای غیرقابل اغماض نیز وجود دارد، لذا شرکت بیمه نمی تواند با طرح این ایراد که واژه سهل انگاری آن گونه که، عبارت "خطا و غفلت" را مانند مفهوم "عملکرد" تغییر معنی می دهد، پوشش بیمه ای را نفی نماید.

۱. Non-negligent errors and omissions.

حرفه ای" ذکر می شود، پرونده دعوی Marx علیه شرکت تصادفات و خسارات Hartford است. در این مورد دادگاه اعلام کرد که "فعالیت یا خدمت حرفه ای" عبارت از کار و عملی است نشأت گرفته از فن، تجارت، اشتغال یا استخدام که در بردارنده دانش تخصصی و نیز نیروی کار انسانی یا مهارت و فنی است که بیش از آن که عملی جسمانی باشد، ذهنی و هوشمندانه می باشد.

بیمه گذاران باید توجه داشته باشند که برخی شرکت های بیمه با هدف کاهش یا حذف پوشش بیمه ای، با در نظر داشتن این که واژه "خدمات حرفه ای" در زمره استثنائات بوده و یا در شرایط بیمه نامه قید گردیده، محدوده بسط و تبیین مفهومی آن را در اختیار خود گرفته و اعمال نظر می نمایند. زمانی که درخواست خسارت بزرگی مطرح باشد در مواجهه با ادعای خسارت این روش می تواند موانع و پیچیدگی های بسیاری را برای بیمه گذار بوجود آورد.

**بیمه نامه های مضاعف و استثنائات " خدمات حرفه ای "**

بسیاری از خریداران بیمه های خطا و غفلت، برنامه های بیمه ای خود را با خرید

لوازم کامپیوتری در مورد قابلیت های سخت افزاری قطعات کامپیوتر را تحت پوشش قرار می دهد. دادگاه متذکر گردید سایر تصمیمات و آرائی که پوشش های بیمه ای خطا و غفلت را مدنظر قرار داده اند صرفاً به شرایطی که در آن سهل انگاری بیمه گذار مطرح شده، محدود نمی گردند.

علاوه بر این، طبق رای دادگاه، ابهامات مربوط به محدوده مفهوم واژه "سهل انگار" باید بر علیه شرکت بیمه تفسیر و تعبیر گردد. بدین ترتیب بر اساس شرایط بیمه نامه های مسئولیتی خطا و غفلت، الزامی برای سهل انگاری جهت پوشش خطاها و اشتباهات بیمه گذار وجود نخواهد داشت.

### مفهوم خدمات حرفه ای

معنای اصطلاح " خدمات حرفه ای" زمینه بحث انگیز دیگری در خصوص شرایط بیمه ای مربوط به بیمه های مسئولیت خطا و غفلت می باشد. برخی شرکت ها با عنوان این مطلب که فعالیت مورد نظر از سوی اقامه کننده دعوی، فعالیت حرفه ای محسوب نمی شود سعی بر نفی دعاوی جهت اخذ پوشش بیمه ای نموده اند. یکی از موارد مهمی که غالباً در تبیین مفهوم "خدمت یا عمل

مسئولیت حرفه ای و بیمه نامه های مسئولیت عمومی بیمه گذار می باشد. شرکت های بیمه نیز ممکن است با نفی تعهدات مربوط به پوشش بیمه ای خود نسبت به بیمه گذار، از موقعیت بوجود آمده استفاده کنند.

در یک مورد، بیمه گذاری پس از انجام عملیات خاک شناسی در طی یک پروژه ساختمانی، تحت پیگرد قانونی قرار گرفت. بیمه گذار، بیمه نامه مسئولیت جامع را از یک شرکت بیمه و پوشش بیمه ای خطا و غفلت را از شرکت بیمه دیگری خریداری کرده بود. زمانی که بیمه گذار پرونده دعوی خود را علیه شرکت های بیمه ای مطرح نمود، هر دو از ارائه هرگونه تعهد و الزامی برای پوشش بیمه ای در قبال بیمه گذار خودداری کردند.

شرکت پوشش دهنده بیمه خطا و غفلت، قاطعانه از ارائه و ایجاد هرگونه پوشش بیمه ای برای بیمه گذار امتناع ورزید، ولی خوشبختانه شرکت دیگر که فروشنده بیمه مسئولیت جامع بود، دفاعیه ای را در رابطه با دعوی مذکور تهیه نموده و به حمایت از بیمه گذار خود مذاکراتی را جهت دستیابی به توافق و سازش آغاز نمود. دعوی قضایی بین شرکت های بیمه بدنبال آن بود که مشخص

انواع دیگر بیمه، تکمیل می کنند. هرچند بیمه گذار ممکن است که آرامش خاطر نسبی را در ابتدای خرید بیمه نامه های مضاعف و چند منظوره بدست آورد، اما وجود احتمال مخالفت با ادعای وی لزوماً مرتفع نخواهد شد. چنانچه دعوی خسارتی صورت پذیرد، بیمه گذار ممکن است با وضعیتی روبرو شود که دو یا چند شرکت بیمه با توجه به بیمه نامه های ذیربط، پوشش بیمه ای را نفی نمایند. به عنوان مثال بیمه نامه های مسئولیت عمومی یا "چند خطر" که بوسیله متخصصین طراحی و سازه<sup>۲</sup> خریداری می گردند معمولاً شرطی را در برمی گیرد که پوشش بیمه ای را از دعاوی خسارتی که ناشی از اجرا یا عدم اجرای هرگونه خدمات حرفه ای اعم از تهیه یا تصویب نقشه، طرح، نظریه، بررسی، طراحی یا تشخیص امور و نظارت یا خدمات مهندسی باشد، مستثنی می دارد.

در پرونده های قضایی مطروحه بر علیه معمار، مهندس یا ممیز، امکان طرح نظریه های متعدد مسئولیتی وجود دارد که دربرگیرنده مقررات بیمه ای براساس بیمه نامه

1. General liability or Multi-peril policies.  
2. Design professionals.

عمل اشتباه یا سهل انگاری باشد، مستثنی می نماید.

روشن است که در تجزیه و تحلیل قابلیت کاربرد این استثناء، طرز بیان یا طیف مفهومی جملاتی از قبیل "بدون دلیل اظهار شده، مبتنی بر، منتج از یا قابل استناد به" کاملاً وسیع می باشد.

به علاوه این مسئله مهمی است که در نظر داشته باشیم خدمات حرفه ای که اصطلاحی تعریف نشده در فرهنگ و قاموس بیمه ای است، از چه مقوله ای بوده و دارای چه ویژگی هایی می باشد. این موضوع که در عبارات یک بیمه نامه دقیقاً چه چیزی ساختار "خدمات حرفه ای" را تشکیل می دهد، مورد بحث قرار گرفته است.

در پرونده حقوقی National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh PA مقابل Cagle، دادگاه پوشش بیمه ای تحت بیمه نامه مدیران و رؤسای ادارات را که در کنار سایر مسائل مورد بحث شرکت بیمه ای بود، خاطر نشان ساخت. طبق ادعای شرکت بیمه بدلیل استثناء در خدمات حرفه ای که در بیمه نامه قید گردیده، هیچگونه پوششی برای ادعای بیمه گذار وجود ندارد. شرکت بیمه

نماید چنانچه الزامی برای ارائه پوشش بیمه ای باشد، کدام شرکت موظف به تامین آن برای بیمه گذار خواهد بود. دادگاه استیناف ایالتی به این نتیجه رسید که شرکت پوشش دهنده بیمه خطا و غفلت بصورتی نادرست، پوشش بیمه ای را برای بیمه گذار نفی می کند. طبق رای دادگاه، موارد استثنایی مورد استناد شرکت پوشش دهنده بیمه خطا و غفلت، قابلیت تسری به شرایطی که دعوی خسارت را در بر گرفته بود رد و دادگاه به نفع شرکت فروشنده بیمه جامع رای داد.

یکی از اشکالات اساسی در "استثنائات خدمات حرفه ای" این است که آن ها بشکل وسیعی کلی گویی نموده و ممکن است شرکت بیمه برای کاهش پوشش بیمه ای از این فرصت که احتمالاً بیمه گذار از آن بهره می برد، استفاده نماید. برای مثال، بیمه نامه های مدیران و رؤسای ادارات (D&O) بعضاً پوشش بیمه ای را در مواردی از قبیل ادعاهایی که برعلیه مدیران یا رؤسای ادارات اظهار شده و مبتنی بر عملکرد و کارایی خدمات حرفه ای شرکت یا فرد بیمه شده ای برای دیگران، یا هر

با توجه به مطالب صفحه ۴۷۷ از رساله "مسئولیت های مدیران و رؤسای ادارات ... " نوشته William Knepper و Dan Bailey ممکن است در شرایط خاصی چنانچه استثنائات مسئولیت های حرفه ای موجود در بیمه نامه ها بشکلی بیش از حد کلی نوشته یا تعبیر شده باشد، توانایی بالقوه جهت حذف اکثر پوشش های بیمه ای فراهم گردد. هرچند اگر استثنائات موجود صرفاً به ادعای عملکرد نادرست در ارائه خدمات حرفه ای به دیگران در مقابل دریافت کارمزد، قابل اطلاق بوده و تکمیل پوشش بیمه ای خطا و غفلت حرفه ای ارائه شده به سازمان ها را بدنبال داشته باشد، امکان حفظ تمامیت و یکپارچگی این بیمه فراهم می گردد. به این ترتیب خریداران بیمه های خطا و غفلت باید آگاه باشند که برخی فروشندگان بیمه های اضافی، ممکن است با اعمال استثنائات در سطح وسیعی مانند استثناء در خدمات حرفه ای به منظور حذف یا کاهش پوشش بیمه ای مورد ادعای بیمه گذار، کوشش کنند.

National Union، بیمه مدیران و رؤسای ادارات را که خدمات حرفه ای را استثناء کرده بود به بانکی فروخته بود. بانک به همراه معاون رئیس ارشد خود که سرپرست واحد وام های کشاورزی نیز بود، تحت پیگرد قانونی قرار گرفتند.

پرورش دهندگان گاو در دعوی قضایی خود، معاون رئیس بانک را با توجه به آسیب پذیری و ضعف و سوءاستفاده از موقعیت خود در بانک و وادار نمودن آن ها به خرید گاو با قیمت های گزاف از اشخاص رشوه دهنده ثالثی که سهم او را محفوظ می داشتند، متهم می کردند. شرکت بیمه براساس دلایل متعددی از جمله قابل اطلاق بودن استثنائات خدمات حرفه ای به ادعای گله داران، پوشش لازم برای پرداخت خسارت را رد می نمود. دادگاه استیناف ایالات متحده حکم داد که با توجه به بیمه نامه مدیران و رؤسای ادارات، استثنائات خدمات حرفه ای نمی تواند برای حذف پوشش بیمه ای مورد استفاده قرار بگیرد، چرا که عملکرد معاون بانک خارج از محدوده مسئولیت های شغلی اش در بانک بوده و هیچ مدرکی دال بر پرداخت غرامت برای مدعیان ارائه نگردیده است.

## استثنائات بیمه های خطا و غفلت

### (E&O) برای اعمال اشتباه عمدی

بیمه نامه های خطا و غفلت غالباً شامل ماده ای هستند که هرگونه ادعای ناشی از عمل تعمدی، نادرست، جنایی، شیادانه، کینه جوینانه یا هر عمل نادرست آگاهانه یا ناشی از خطا و سهل انگاری بیمه گذار را تحت پوشش بیمه ای قرار نمی دهد. اما این استثناء به مسئولیت های دیگر بیمه گذاران مربوط نمی شود، مگر این که عملکرد، خطا و غفلت با آگاهی قبلی یا مشارکت سایر افراد بیمه گذار صورت پذیرفته باشد.

استثناء عمل نادرست و تعمدی می تواند برای بیمه گذار نیز معضل آفرین باشد. چرا که غالباً شکایات مطروحه علیه بیمه گذاران در برگیرنده انگیزه های مختلفی برای عملکرد از قبیل اتهامات پیش پا افتاده سهل انگارانه تا دعاوی مربوط به تخلفات عمدی اسفناک می گردد. این بدان مفهوم است که برخی شرکت های بیمه، علیرغم وجود دلایل دیگری که ممکن است دعوی بیمه ای را در حوزه پوشش دهی جای دهد، با تکیه بر تعمدی بودن تخلفات، سعی در موجه جلوه دادن نفی پوشش بیمه ای خواهند نمود.

برخی شرکت های بیمه برای رد کلیت پوشش بیمه ای، از برچسب اتهام کلاهبرداری حتی در صورت وجود حداقل اطلاعات برای دفاع از چنین ادعاهایی، استفاده می کنند.

در واقع شرکت های بیمه از اتهامات در طرح دعاوی قضایی استفاده نموده اند تا با استناد به استثنائات بتوانند پوشش بیمه ای را تماماً نفی نمایند. این مسئله حتی زمانی که، سایر اتهامات مطروحه در پرونده های قضایی مشابه، دعوی بیمه گذار را نیز در حوزه پوشش دهی بیاورند، صدق می کند.

اگر دلایل متعددی بر علیه عملکرد بیمه گذار ارائه شود، شرکت بیمه نه تنها باید پوشش لازم را برای آن دسته از انگیزه هایی که تحت پوشش قرار داشته اند فراهم نماید بلکه در موارد خاص برای آن دسته که طبق بیمه نامه مستثنی شده اند نیز پوشش دهی بیمه ای را ایجاد خواهد نمود. در پرونده مربوط به دو شرکت National Union Fire Insurance و Company of Pittsburgh/Pennsylvania و Glenview Park District، دادگاه اعلام نمود که: "کاملاً مسلم است که هرگاه در یک دعوی قضایی حکم به حمایت از بیمه گذار براساس یکی از نظریه های بازیافت داده شود، بیمه گر



مقابله با چنین دعاوی هستند. به همین دلیل هزینه های دفاع نیز سنگین تر می گردد.

برخی بیمه نامه های مسئولیت مشاغل شامل مقرراتی در خصوص مصالحه و سازش هستند که به بیمه گذار اجازه عدم موافقت با مصالحه پیشنهاد شده را می دهد. در چنین بیمه هایی عدم موافقت با پیشنهاد سازش از سوی بیمه گذار موجب می گردد که مسئولیت شرکت بیمه طی قضاوت های ثانوی پیرامون مبالغ درخواستی بیش از وجه المصالحه محدود گردد. بر مبنای یک شرط در بیمه نامه بدون مصالحه و رضایت کتبی بیمه گذار، بیمه گر به هیچ ادعایی رسیدگی نخواهد کرد. هرگاه بیمه گذار توافق پیشنهادی بیمه گر را قبول ننماید و اعتراض به دعوی یا تداوم روند قانونی در خصوص چنان ادعایی داشته باشد، آن گاه بیمه گذار موظف است به جزء مسئولیت و تعهدات شرکت بیمه در حد وجه المصالحه که بیمه گر می پردازد، هزینه های اضافی مورد قبول تا تاریخ چنین اعتراضی را بپردازد. حتی بدون چنین شرط مصالحه و سازش، برخی شرکت های بیمه به شهرت بد بیمه گذار به عنوان یک فرصت نگرسته و در راستای تحدید مخارج دفاع و پرداخت خسارت،

موظف است در امر حمایت سایر نظریه های بازیافت را نیز مدنظر داشته باشد."

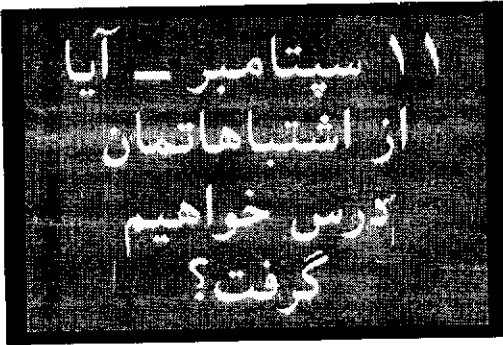
بدین گونه، حتی اگر بعضی دعاوی در چارچوب بیمه نامه قرار نگیرند، این احتمال وجود دارد که باتوجه به انگیزه بیمه گذار در دعوی قضایی از شرکت بیمه گر درخواست گردد که برای سایر ادعاهای فاقد پوشش در بیمه نامه نیز از بیمه گذار پشتیبانی و حمایت نماید.

### مسائل اعتباری و سقف پرداخت ها

دعاوی مسئولیت های حرفه ای، در برگیرنده عوامل اعتباری نیز می باشند. بدین ترتیب گاهی ممکن است دارنده بیمه خطا و غفلت باور داشته باشد که دعاوی اظهار شده بیهوده بوده و از دادگاه بخواهد که با در نظر داشتن این موضوع قضاوت نماید.

به عنوان مثال، مطالبات مربوط به خسارات اظهار شده نشان داده است که "در دعاوی قضایی مربوط به طراحی و مهندسی سازه" اکثر اتهامات مطروحه، کذب، بی اساس یا ناشی از کلاهبرداری می باشند. صاحبان حرفه هایی که در پی حفظ اعتبار خود هستند معمولاً علاقه به سازش نداشته و خواهان





وی را تحت فشار قرار می دهند تا با مصالحه ای سریع موافقت نماید. در این جا شرکت بیمه توافق و سازشی سریع را پیشنهاد می کند که معمولاً بیمه گذار را دچار تردید و سردرگمی می نماید. در این حالت شرکت بیمه اصرار خواهد داشت که میزان مسئولیت هایش حداکثر به میزان مشخصی که در قالب یک موافقت نامه پیشنهاد می نماید ، محدود گردد .

به گفته آقای Warren Buffett مدیر عامل شرکت Berkshire Hathaway: " افراد غیر مطلع حجم انبوهی سرمایه را به صنعت بیمه سرازیر می کنند. در این شرایط این اطمینان وجود دارد که تعمیم و توسعه این حجم سرمایه با هر میزان نرخ سود، ادامه پیدا خواهد کرد. اما هر دوره ای از شکوفایی بازار یقیناً به پایان خواهد رسید". سرمایه فراوانی تحت تاثیر دورنمای وسوسه انگیز سود سرشار در کوتاه مدت به سمت صنعت بیمه و بیمه اتکایی در حال سرازیر شدن است. اما زمانی که نرخ ها شروع به تنزل می کند چه اتفاقی خواهد افتاد؟ ANDRZEJ CZERNUSZEWICZ از Paratus معتقد است که تکنیک مدل سازی نوین می تواند مارا در کسب آمادگی برای رویارویی با آنچه به ناگزیر رخ خواهد داد یاری کند.

شرکت های بیمه از اهمیتی که بیمه گذار برای شهرت و اعتبار خود قائل است و این که به جای قبول مصالحه، ترجیح می دهد که ارزش و شایستگی دعوی خود را به فرجام رساند، کاملاً آگاهی دارند. از این رو خریداران بیمه های با سقف پرداخت، باید در هنگام دعوی خسارت با شیوه های برخورد در این بازی خشن، کاملاً آگاه باشند.

مترجم: شاهین شاهسوندی

منبع: Insurance International, May / 1999, pp. 12 - 16.

همه امیدوارند که از فرصت به وجود آمده با نرخ سود بالا، بخصوص در صنعت